

ĐÁP ÁN CHO CASE 52

Tăng động giảm chú ý

Tóm tắt: Một trẻ nam 8 tuổi dễ phân tâm, hiếu động, không thể hoàn thành bài vở trên trường và tập trung các mục tiêu ở nhà.

- **Chẩn đoán nghi ngờ nhất:** Tăng động giảm chú ý (Attention-deficit/hyperactivity disorder – ADHD).
- **Bước xử trí tiếp theo:** Đánh giá ADHD, bao gồm các thông tin liên quan đến hành vi của cậu bé được thu thập từ cả người chăm sóc và từ giáo viên trên lớp.

PHÂN TÍCH

Mục tiêu

1. Hiểu được các đánh giá cơ bản ở trẻ có triệu chứng của ADHD.
2. Biết được lựa chọn điều trị khác nhau hiện có cho vấn đề này.

Đặt vấn đề

Bệnh nhân này biểu hiện các hành vi ADHD, gồm dễ phân tâm, không có khả năng tập trung và hoàn thành công việc, và hì hoáy quá mức. Bước tiếp theo là đánh giá ADHD toàn diện như đã mô tả. Nếu đủ kiện gợi ý ADHD, cậu bé nên được đánh giá phát triển và tâm thần cho các tình trạng tâm lý đồng mắc hoặc vấn đề học tập. Mục tiêu đầu ra khi đó có thể xác định được và các liệu pháp hành vi, thay đổi lớp học, và có thể thiết kế các kế hoạch điều trị y tế.

Tiếp cận

Tăng động giảm chú ý

ĐỊNH NGHĨA

Tăng động giảm chú ý (ADHD): một tình trạng bao gồm sự thiếu tập trung không phù hợp liên quan đến sự phát triển, hiếu động, và hấp tấp.

TIẾP CẬN LÂM SÀNG

Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn tâm thần, Phiên bản 4 (DSM-IV) mô tả **tiêu chuẩn** của sự **thiếu tập trung** và **hiếu động/hấp tấp** cần thiết để **chẩn đoán ADHD**.

Rối loạn ADHD ước tính ảnh hưởng 3 – 10% trẻ độ tuổi đi học; 25% bệnh nhân ADHD ảnh hưởng từ thân nhân bậc một (primary relative). Sinh lý bệnh của ADHD vẫn cần được làm rõ, nhưng giảm hoạt động của các vùng não nhất định ở thùy trán có thể là nguyên nhân.

Tiêu chuẩn giảm chú ý của ADHD gồm các lỗi không cẩn thận, khó khăn trong việc tập trung, không lắng nghe, không tuân theo các mục tiêu, tránh né các nỗ lực tinh thần (sustained mental effort), hay mất đồ, dễ phân tâm, và hay quên.

Tiêu chuẩn hiếu động của ADHD gồm hay hí hoáy, hay thường ra khỏi chỗ ngồi của cậu/cô bé, chạy hay leo trèo quá mức, khó khăn trong việc chơi, im lặng, và thường nói chuyện quá nhiều.

Tiêu chuẩn hấp tấp của ADHD gồm trả lời lướt nhanh, khó khăn trong việc chờ đến lượt cậu/cô bé, và thường ngắt lời hoặc ngắt hành động.

Rối loạn ADHD chia làm ba nhóm nhỏ: ADHD/I (có ít nhất 6 trong 9 biểu hiện giảm chú ý), ADHD/HI (có ít nhất 6 trong 9 biểu hiện hiếu động/hấp tấp), và ADHD/C (có ít nhất 6 trong 9 biểu hiện của cả giảm chú ý và hiếu động/hấp tấp). Các triệu chứng buộc xuất hiện **ít nhất 6 tháng ở hai hoặc nhiều nơi khác nhau, các triệu chứng buộc biểu hiện trước 7 tuổi, và buộc có hậu quả mất cân bằng chức năng**. Người chăm sóc và các giáo viên cho các thông tin quan trọng bằng điền vào các bảng kiểm, như thang điểm Conners (Conner rating), chỉ số ADHD (ADHD index), bảng kiểm Swanson, Nolan và Pelham (Swanson, Nolan, and Pelham checklist - SNAP), thang điểm đánh giá toàn diện ADHD-H của giáo viên (ADD-H comprehensive teacher rating scale - ACTeRS). Ngoài ra, các thông tin có thể phỏng đoán được thông qua nói chuyện mô tả hoặc tường thuật (narrative or descriptive interview).

Kiểm tra tâm thần và phát triển là một phần trong việc đánh giá trẻ ADHD; rối loạn học tập và tâm thần đồng mắc (coexisting) cũng thường xuất hiện. Các rối loạn đồng mắc thường gặp gồm rối loạn thách

thức chống đối (oppositional-defiant disorder) (35.2%), rối loạn cư xử (conduct disorder) (25.7%), rối loạn lo âu (anxiety disorder) (25.8%), và rối loạn trầm cảm (depressive disorder) (18.2%). Khoảng 12 – 60% trẻ ADHD có đồng thời rối loạn học tập và có hưởng lợi từ chế độ giáo dục đặc biệt.

Xử trí gồm thực hiện chương trình điều trị trong thời gian dài cùng sự hợp tác giữa người chăm sóc và giáo viên. Kế hoạch chăm sóc gồm đặt ra các mục tiêu cụ thể như tăng khả năng tự lập, giảm các hành vi ngắt quãng, cải thiện khả năng học tập, sắp xếp, và hoàn thiện các mục tiêu, và cải thiện mối quan hệ với các thành viên gia đình, giáo viên, và bạn học. **Điều chỉnh hành vi** có thể làm độc lập hoặc kết hợp với **liệu pháp dùng thuốc**. Ứng hộ tích cực (cho phần thưởng hoặc quyền lợi) và trừng phạt tiêu cực (hạn chế thời gian hoặc bỏ đi quyền lợi) nhấn mạnh các hành vi phù hợp. Kích thích lớp học nhỏ, làm việc có cấu trúc, khuyến khích làm bài tập, và sắp xếp chỗ ngồi hợp lý có thể giúp **giảm các hành vi ngắt quãng trong lớp học**. **Thuốc thường dùng để hỗ trợ trong điều trị**. **Thuốc kích thích thần kinh (Stimulant medication) thường xem xét dùng đầu tiên trong giảm hành vi ADHD**. Các thuốc kích thích thần kinh thường gặp gồm **methylphenidate** và **dextroamphetamine**. **Atomoxetine (Strattera)** là **thuốc không kích thích thần kinh (nonstimulant)**, **ức chế tái hấp thu chọn lọc norepinephrine** cho phép dùng trên người lớn và trẻ em.

Thuốc trầm cảm ba vòng và bupropion, thường kê dưới sự chỉ dẫn của bác sĩ tâm thần hoặc bác sĩ nội thần kinh, cũng được sử dụng.

Di chứng lâu dài của ADHD gồm quan hệ kém cũng các bạn đồng lứa, kém các vận động tinh tế, và tăng nguy cơ gặp các tai nạn. Thanh thiếu niên có thể có vấn đề lạm dụng chất giống như một tình trạng bệnh lý đồng mắc, nhưng tình trạng này có vẻ như không liên quan đến việc điều trị ADHD bởi thuốc kích thích thần kinh. Khoảng 50% trẻ em có chức năng ổn vào giai đoạn trưởng thành; còn lại tiếp tục còn biểu hiện triệu chứng giảm chú ý và hấp tấp.

Câu hỏi lượng giá

- 52.1 Một cậu bé 8 tuổi xuất hiện phòng khám vì mẹ lo lắng rằng cậu bé có ADHD. Ở nhà cậu bé luôn luôn không ngừng nghỉ, không bao giờ có vẻ chú tâm, và thường xuyên mất đồ. Ở phòng khám, đứa trẻ hợp tác và khám lâm sàng bình thường. Bước xử trí phù hợp tiếp theo là gì?
- A. Cho đứa trẻ 2 tuần thử dùng thuốc kích thích thần kinh.
 - B. Thu thập thêm các thông tin từ bố mẹ và các giáo viên.
 - C. Trấn an mẹ cậu bé rằng hành vi này phù hợp lứa tuổi.
 - D. Gửi cậu bé đi đánh giá tâm thần.
 - E. Gửi cậu bé đi đánh giá tâm lý học.
- 52.2 Một trẻ nam 7 tuổi biểu hiện phân tâm. Mẹ nhận thấy rằng cậu bé mơ

màng (daydream) “mọi lúc,” và khi đang mơ màng cậu bé không đáp ứng lại bà mẹ. Mẹ mô tả các cơn ngắn (kéo dài vài giây) và xuất hiện nhiều lần trong ngày. Khi cậu bé không mơ màng, cậu bé chú tâm và có thể hoàn thành công việc. Hành vi trong lớp không bị ngắt quãng. Bước xử trí tốt nhất tiếp theo là gì?

- A. Thu thập thêm thông tin từ bố mẹ và giáo viên với thang điểm Conner.
- B. Bắt đầu chương trình thay đổi hành vi.
- C. Trấn an mẹ cậu bé rằng hành vi này phù hợp lứa tuổi.
- D. Gửi đứa trẻ đi làm điện não đồ.
- E. Gửi cậu bé đi đánh giá tâm thần.

52.3 Một nam thiếu niên 14 tuổi gần đây được chẩn đoán ADHD. Việc đánh giá rối loạn tâm lý đồng mắc sẽ tìm thấy là gì dưới đây?

- A. Rối loạn lưỡng cực (bipolar disorder).
- B. Rối loạn thách thức chống đối.
- C. Rối loạn phát triển lan tỏa (pervasive developmental disorder).
- D. Rối loạn stress hậu sang chấn (posttraumatic stress disorder).
- E. Tâm thần phân liệt (schizophrenia).

52.4 Một trẻ nam 8 tuổi vừa hoàn thành xong đánh giá ban đầu ADHD, mà cậu bé có 7 trên 9 tiêu chuẩn giảm chú và cũng có nhiều hành vi hấp tấp. Điều nào dưới đây là bước xử trí tiếp theo phù hợp nhất?

- A. Cho cậu bé 2 tuần thử với thuốc kích thích thần kinh.
- B. Sắp xếp cho buổi học giáo dục đặc biệt.
- C. Gửi cậu bé đi đánh giá toàn diện tâm lý học – giáo dục (psychoeducational).
- D. Gửi cậu bé đi làm điện não đồ.
- E. Trấn an người mẹ rằng đây là hành vi phù hợp với lứa tuổi.

ĐÁP ÁN

- 52.1 **B.** Khám thực thể (cùng chú trọng trong phần khám thần kinh) toàn diện để xác định các dấu hiệu mềm (soft sign) của các tình trạng liên quan đến thần kinh. Nếu không tìm thấy gì, cậu bé nên được đánh giá ADHD với các thông tin biểu hiện đặc hiệu ADHD thu thập từ người chăm sóc và giáo viên. Chẩn đoán được xem xét nếu cậu bé có các biểu hiện đặc hiệu ADHD ở hai hay nhiều nơi ở trở lên. Khả năng cậu bé trong việc duy trì tập trung trong buổi khám ngắn ở phòng khám của bạn không thể loại trừ chẩn đoán ADHD.
- 52.2 **D.** Đứa trẻ này không phù hợp kiểu điển hình ADHD dạng cổ điển. Các cơn “mơ màng” kéo dài vài giây, có thể động kinh cơn nhỏ (petit mal) hoặc cơn vắng ý thức (absence seizure); điện não đồ là điều cần thiết.
- 52.3 **B.** Các tình trạng tâm lý đồng mắc thường gặp gồm rối loạn thách thức

chống đối (35.2%), rối loạn cư xử (25.7%), rối loạn lo âu (25.8%), và rối loạn trầm cảm (18.2%).

- 52.4 C. Trước khi tạo kế hoạch điều trị, đưa trẻ cần thăm khám các vấn đề tâm lý đồng mắc và rối loạn học tập (kiểm tra tâm lý học giáo dục). Điều trị có thể gồm dùng thuốc kích thích thần kinh, điều chỉnh các hành vi, và các liệu pháp phù hợp với các tình trạng đồng mắc.

Đúc Kết Lâm Sàng

- Rối loạn ADHD được xem xét ở trẻ em có những hành vi đặc hiệu ở hai hay nhiều nơi ở, như ở nhà hoặc trường hoặc nơi làm việc.
- Trẻ em có ADHD thường kèm theo các rối loạn tâm lý đồng mắc hoặc rối loạn học tập, gồm rối loạn thách thức chống đối, rối loạn cư xử, rối loạn lo âu, và trầm cảm.
- Các thành phần thuốc thường dùng để điều trị ADHD là methylphenidate và dextroamphetamine.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Academy of Pediatrics. Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 2000;105: 1158-1170.
- American Academy of Pediatrics. Clinical practice guideline: treatment of the school-aged child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 2001;108: 1033-1044.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. (Text Revision). Washington: American Psychiatric Association; 2000:92.
- Cutting LE, Mostofsky SH, Denckla MB. School difficulties. In: McMillan JA, Feigin RD, DeAngelis CD, Jones MD, eds. *Oski's Pediatrics: Principles and Practice*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006:674-680.
- Dworkin PH. Hyperactivity: overactivity to attention-deficit disorder. In: Rudolph CD, Rudolph AM, Hostetter MK, Lister G, Siegel NJ, eds. *Rudolph's Pediatrics*. 21st ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2003:430-434.
- Raishevich N, Jensen P. Attention deficit hyperactivity disorder. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia, PA: WB Saunders; 2007:146-150.